

介護老人保健施設リンク榎原
通所（介護予防通所）リハビリテーション
サービス利用案内（重要事項説明書）

《通所（介護予防通所）リハビリテーションサービス利用の案内にあたって》

あなた（またはあなたの家族）が利用しようと考えている介護老人保健施設リンク榎原が行います通所（介護予防通所）リハビリテーションサービス（以下「通所リハビリテーションサービス」といいます。）について、利用される前に知っておいて頂きたい重要事項を説明いたします。

わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問してください。

介護老人保健施設リンク橿原通所（介護予防通所）リハビリテーションのご案内

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設 リンク橿原
- ・開設年月日 平成 11 年 11 月 15 日
- ・所在地 奈良県橿原市雲梯町 28 番地
- ・電話番号 0744-21-3737 ・ファックス番号 0744-21-3733
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設（ 2951280201 号）

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保険施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）や通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）といったサービスを提供し、在宅ケアを支援する為に療養環境の調整や退所時の相談を目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用下さい。

[介護老人保健施設リンク橿原の運営方針]

ご利用いただく方の自立支援と家庭復帰を目標に、日々誠実なリハビリテーション、医療、看護、介護サービスの提供に努めます。

- ・利用者の視点に立った安心、安全、快適な日常生活を支援します。
- ・個々人の尊厳を守り、その人らしい活力ある生活支援に努めます。
- ・地域社会との連携、協調、ネットワーク化を図り、住み良い、明るく元気な地域社会環境づくりに努めます。

(3) 施設の職員体制

職	職 務 内 容	人 員 数	
管理者	1 従業者及び業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等において規定されている遵守すべき事項において指揮命令を行います。	1名	
医師	利用者の健康管理及び療養上の指導を行います。	1名	
支援相談員	入所者の入退所、生活相談及び援助の計画立案、実施に関する業務を行います。	1名	
看護職員	医師の診療補助及び医師の指示を受けて入所者の看護、施設の保健衛生業務を行います。	入所	8名
		通所	1名
介護職員	入所者の日常生活全般にわたる介護業務を行います。	入所	22名
		通所	11名

理学療法士等	リハビリテーションプログラムを作成し、運動療法、日常生活動作訓練、物理的療法等の訓練を実施するほか療養指導を行います。	5名
管理栄養士	利用者の特性をふまえた献立作成、栄養相談などをおこないます。	2名
薬剤師	医師の指示に基づき、調剤、薬剤管理及び服薬指導を行います。	1名
その他職員	事務等、その他業務を行います。	4名

(4) 通所定員 45名/日

2. サービス内容

- ① 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）計画の立案
- ② 送迎（通常の事業実施地域 奈良県橿原市・大和高田市・田原本町・高取町・明日香村の区域）
- ③ 食事
- ④ 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には機械浴槽で対応します。利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）
- ⑤ 医学的管理・看護
- ⑥ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑨ 基本時間外施設利用サービス（何らかの理由により、ご家族等のお迎えが居宅介護サービス計画で定められた通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）利用時間の終了に間に合わない場合に適用）
- ⑩ 行政手続代行
- ⑪ その他

※これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

3. サービス提供時間

月曜から土曜日まで（年末年始を除く）

9時から16時まで（送迎等の都合により多少前後致します）

4. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

5. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。要望や苦情などは、支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

《当事業所の苦情相談窓口》

・窓口：介護老人保健施設リンク橿原 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）

・担当： 松岡 昌子 神戸 厚志

TEL 0744-21-3737 FAX 0744-21-3733

受付時間 午前9時30分～午後5時30分

《介護保険の苦情や相談に関しては、他に下記の窓口があります。》

・ 橿原市役所 介護保険担当窓口

TEL 0744-22-4001 受付時間 午前9時～午後5時

・ 奈良県国民健康保険団体連合会 介護保険苦情処理窓口

TEL 0744-29-8326

6. 事故発生時の対応

当施設では、利用者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていきます。

7. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。

通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）について

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申し込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証、介護負担割合証を確認させていただきます。

2. 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）についての概要

通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）については、要介護者（介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援者）及び介護者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス（介護予防サービス）計画に基づき、当施設をご利用いただき、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わる医師及び理学療法士、作業療法士その他専ら通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）の提供にあたる従事者の協議によって、通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）計画が作成されますが、その際、利用者・ご家族の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

3. 利用料金

（1）通所リハビリテーションの基本料金（大規模型）

- ① 施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担分です）

[1時間以上2時間未満]

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
357円	388円	415円	445円	475円

[2時間以上3時間未満]

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
372円	427円	482円	536円	591円

[3時間以上4時間未満]

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
470円	547円	623円	719円	816円

[4時間以上5時間未満]

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
525円	611円	696円	805円	912円

[5時間以上6時間未満]

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
584円	692円	800円	929円	1,053円

[6時間以上7時間未満]

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
675円	802円	926円	1,077円	1,224円

[7時間以上8時間未満]

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
714円	847円	983円	1,140円	1,300円

②-1 サービス提供体制強化加算Ⅰ（日額）	22円
②-2 サービス提供体制強化加算Ⅱ（日額）	18円
②-3 サービス提供体制強化加算Ⅲ（日額）	6円
※ 施設のサービス提供体制により②-1、②-2又は②-3の何れか1つを算定します。	
③-1 入浴介助加算Ⅰ（日額）	40円
③-2 入浴介助加算Ⅱ（日額）	60円
※ ご利用の時間帯によっては、入浴サービスを提供できないことがあります。	
④-1 リハビリテーションマネジメント加算イ	
※ 開始日から6月以内（月額）	560円
※ 開始日から6月超（月額）	240円
④-2 リハビリテーションマネジメント加算ロ	
※ 開始日から6月以内（月額）	593円
※ 開始日から6月超（月額）	273円
④-3 リハビリテーションマネジメント加算ハ	
※ 開始日から6月以内（月額）	793円
※ 開始日から6月超（月額）	473円
※ ④に関して、事業所の医師が利用者等に説明し、利用者の同意を得た場合	270円
⑤ 短期集中個別リハビリテーション実施加算（日額）	110円
※ 退院・退所日又は、認定日から3月以内	
⑥-1 認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ（日額）	240円
※ 退院・退所日又は、利用開始日から3月以内 週2回が限度	
⑥-2 認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ（月額）	1,920円
⑦ 生活行為向上リハビリテーション実施加算	
※開始日から6月（月額）	1,250円
⑧ 若年性認知症利用者受入加算（日額）	60円
⑨ 栄養アセスメント加算（月額）	50円
⑩ 栄養改善加算（月2回まで）	200円
⑪-1 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ（6月に1回限度）	20円
⑪-2 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ（6月に1回限度）	5円
⑫-1 口腔機能向上加算Ⅰ（月2回まで）	150円
⑫-2 口腔機能向上加算Ⅱ（月2回まで）	160円
⑬ 事業所が送迎を行わない場合	片道につき -47円
⑭ 事業実施地域外（中山間地域等）への通所リハビリテーションの提供	
所定単位数×5%を加算（ <u>該当地域に居住されている場合はご説明いたします。</u> ）	
⑮ 重度療養管理加算（日額）	100円
⑯ 中重度者ケア体制加算（日額）	20円
⑰ 科学的介護推進体制加算（月額）	40円
⑱ 移行支援加算（日額）	12円
⑲-1 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	1月につき所定単位数×86/1,000円
⑲-2 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	1月につき所定単位数×83/1,000円

⑱-3 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) 1月につき所定単位数×66/1,000円

⑱-4 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) 1月につき所定単位数×53/1,000円

⑱-5 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)～(14)

※ ⑱の介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)については、現行の3加算の取得状況に基づく加算率で、令和7年3月31日まで算定します。

※施設のサービス提供体制により⑱については、何れか1つを算定します。

※上記①～⑱までの料金は、地域区分による1単位当たりの単価の見直しにより、1円を1.017円で再計算した金額を請求させていただきます。

(2) その他の料金

① 施設を利用するうえで必要な経費 ・日用品費 100円

・教養娯楽費 100円

② 食費(1日につき) 750円

※ご利用の時間帯によっては、食事・おやつを提供できないことがあります。

③ おむつ代等必要な費用は自己負担となります。

(3) 介護予防通所リハビリテーションの基本料金

① 施設利用料(介護保険制度では、要支援認定による要支援の程度によって利用料が異なります。以下は1月あたりの自己負担分です)

	要支援1	要支援2
介護保険一部負担金	2,268円	4,228円

②-1 サービス提供体制強化加算Ⅰ 【要支援1】 月額 88円

【要支援2】 月額 176円

②-2 サービス提供体制強化加算Ⅱ 【要支援1】 月額 72円

【要支援2】 月額 144円

②-3 サービス提供体制強化加算Ⅲ 【要支援1】 月額 24円

【要支援2】 月額 48円

※ 施設のサービス提供体制により②-1又は②-2又は②-3の何れか1つを算定します。

③ 介護予防通所リハビリテーション12月超減算

【要支援1】 月額 -120円

【要支援2】 月額 -240円

④ 退院時共同指導加算 月額 600円

⑤ 生活行為向上リハビリテーション実施加算

開始日から月6月以内 月額 562円

⑥ 若年性認知症利用者受入加算 月額 240円

⑦-1 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ(6月に1回限度) 20円

⑦-2 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ(6月に1回限度) 5円

⑧-1 口腔機能向上加算Ⅰ(月2回を限度) 月額 150円

⑧-2 口腔機能向上加算Ⅱ(月2回を限度) 月額 160円

⑨ 栄養アセスメント加算 月額 50円

⑩ 栄養改善加算 月額 200円

⑪ 一体的サービス提供加算 月額 480円

- | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|------|
| ⑫ 科学的介護推進体制加算 | 月額 | 40円 |
| ⑬ 事業実施地域外（中山間地域等）への介護予防通所リハビリテーションの提供 | | |
| | 所定単位数×5%を加算（該当地域に居住されている場合はご説明いたします。） | |
| ⑭-1 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） | 1月につき所定単位数×86/1, | 000円 |
| ⑭-2 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） | 1月につき所定単位数×83/1, | 000円 |
| ⑭-3 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） | 1月につき所定単位数×66/1, | 000円 |
| ⑭-4 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） | 1月につき所定単位数×53/1, | 000円 |
| ⑭-5 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（1）～（14） | | |

※⑭の介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）については、現行の3加算の取得状況に基づく加算率で、令和7年3月31日まで算定します。

※施設のサービス提供体制により⑭については、何れか1つを算定します。

※上記①～⑭までの料金は、地域区分による1単位当たりの単価の見直しにより、1円を1.017円で再計算した金額を請求させていただきます。

（4）その他の料金

- | | | |
|-------------------|---------------|------|
| ① 施設を利用するうえで必要な経費 | ・日用品費（1日につき） | 100円 |
| | ・教養娯楽費（1日につき） | 100円 |
| ② 食費（1日につき） | | 750円 |

※ ご利用の時間帯によっては、食事・おやつを提供ができないことがあります。

- ③ おむつ代等必要な費用は自己負担となります。

（5）支払方法

・ご利用料金は未締めとしております。前月利用料金の合計請求書を毎月10日に発行しますので、請求書発行後利用日に現金にてお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

4. 協力医院

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

- ・ 協力医療機関（五十音順）
 - ・ 名称 土庫病院 ・ 住所 大和高田市日之出町12-3
 - ・ 名称 平尾病院 ・ 住所 橿原市兵部町6-28
 - ・ 名称 平成記念病院 ・ 住所 橿原市四条町827番
- ・ 協力歯科医療機関（五十音順）
 - ・ 名称 せいじ歯科 ・ 住所 橿原市西池尻町340-3
 - ・ 名称 吉田歯科 ・ 住所 橿原市東坊城町526

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「契約書」のご記入いただいた連絡先に連絡します。

5. 非常災害対策

消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、又消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行っています。

- ① 防火管理者は営繕担当職員を当て、火元責任者には部署の代表者を当てます。
- ② 始業時・終業時には、火災危険防止のため、自主的に点検を行います。
- ③ 非常災害用の設備点検は契約保守業者に依頼する。点検の際には防火管理者が立ち会います。

- ④ 非常災害設備には常に有効に保持するように努めます。
- ⑤ 火災発生や地震等の災害が発生した場合は、被害を最小限度にとどめるため、自衛消防団を編成し、任務の遂行にあたります。
- ⑥ 防火管理者は、従業員に対して防火教育、消防訓練を実施します。
 - ・防火教育及び基本訓練（消火・通報・避難） 年1回以上
 - ・利用者を含めた総合訓練 年1回以上
 - ・非常災害用設備の使用方法の徹底 随時
- ⑦ その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとります。

6. 虐待の防止について

当施設は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	施設長 宮原 亜希
-------------	-----------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 虐待等に関する苦情解決体制を整備しています。
- (4) 虐待防止を啓発・普及するための職員研修を実施しています。
- (5) 職員が業務にあたっての悩みや苦労等を相談できる体制及び利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

7. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

8. 職員への次のようなハラスメントは固くお断りします。ハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いします。

ア) 身体的暴力・・・身体的な力を使って危害を及ぼす行為

例：コップを投げつける。たたく。唾を吐く。

イ) 精神的暴力・・・個人の尊厳や人格を態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為

例：怒鳴る。威圧的な態度で文句を言い続ける。理不尽なサービスを要求する。

ウ) セクシャルハラスメント・・・意に沿わない性的誘い掛け、好意的な態度の要求等、性的嫌がらせ行為 例：必要もなく手や腕をさわる。抱きしめる。卑猥な言動を繰り返す。

9. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。

個人情報の利用目的

社会福祉法人聖寿会 介護老人保健施設リンク樫原では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

[介護老人保健施設内部等での利用目的]

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用に係る当施設の管理運営業務のうち
 - 一入退所等の管理
 - 一会計・経理
 - 一事故等の報告
 - 一当該利用者の介護・医療サービスの向上

[他の事業所等への情報提供を伴う利用目的]

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - 一利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - 一他の医療機関、診療所、助産院、薬局、訪問看護ステーションとの連携
 - 一他の医療機関等からの照会への回答
 - 一利用者の診療等に当たり外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - 一検体検査業務の委託その他の業務委託
 - 一事業者等から委託を受けた健康診断に係る、事業者へのその結果通知
 - 一家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - 一保険事務の委託
 - 一審査支払機関へのレセプトの提出
 - 一審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

[当施設内部と広報に係る利用目的]

- ・当施設の管理業務のうち
 - 一医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - 一当施設において行なわれる学生の実習への協力
 - 一当施設において行なわれる事例研究
 - 一行事、レクリエーション、記念日等での利用者の写真を施設内に掲示、広報誌への掲載、施設ホームページへの掲載

[他の事業所への情報提供に係る利用目的]

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - 一外部監査機関への情報提供

※上記のうち、同意できない事項がある場合には、その旨お申し出ください。お申し出が無ければ、同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。お申し出は、後からいつでも撤回、変更等を行うことが可能です。

通所リハビリテーション

(介護予防通所リハビリテーション) 利用同意書附則

本書は利用者が当施設を利用するにあたり、以下の文章に同意した上で利用することを目的としています。

この度は社会福祉法人 聖寿会 介護老人保健施設 リンク樫原をご利用頂き、誠に有難う御座います。

介護老人保健施設は、利用者一人一人に対してリハビリを通じて在宅生活を継続して頂きたいとの目的の為に運営されている施設です。医師・看護師・介護職員・リハビリ職員・相談員・栄養士・事務職員等が利用者の皆様に対し、満足して頂きたい思いで業務を行っています。当施設は、基準以上の職員配置と充実した設備で施設職員が、食事・入浴・リハビリなど一日の利用者の皆様の生活を出来る限りお手伝いをさせて頂いておりますが、自立支援の目的の為に、利用者様ご本人を過剰に介護いたしません。時には利用者様ご本人の不注意による事故も起きる可能性もあります。又、リハビリによる事故等も考えられます。

施設職員は、そのようなことが起きないように日々業務を行っていますが、不慮の事故が起こる可能性もあることについて、ご理解をお願い致します。

施設に対する苦情等のご遠慮なく施設支援相談員にお申し出ください。支援相談員が誠実に対応させて頂きます。

何卒ご理解の上、同意願います。

当事業所は、重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設リンク樫原のサービス内容及び重要事項を説明致しました。

年 月 日

社会福祉法人聖寿会

介護老人保健施設リンク樫原

施設長 宮原 亜希

説明者 職名 支援相談員

氏名 松岡 昌子

介護老人保健施設リンク樫原利用及びサービス提供に伴う

利用者負担にかかる重要事項説明同意書

介護老人保健施設リンク樫原を利用するにあたり、通所リハビリテーション（介護予防）サービス利用案内（重要事項説明書）を受領し、これらの内容に関して担当者による説明を受け、十分理解した上で同意し、また、施設サービスを利用するに際して、施設の定める料金を支払うことに同意します。

年 月 日

<利用者>

氏 名 印

住 所

<連帯保証人>

氏 名 印

住 所